

4003

Istituto di Clinica pediatrica della R. Università di Palermo
diretto dal Prof. R. JEMMA

Contributo alla conoscenza dell'anemia
splenica infantile da parassiti di
Leishmann (Kala-azar ?)



Dott. Sebastiano Cannata.
assistente.

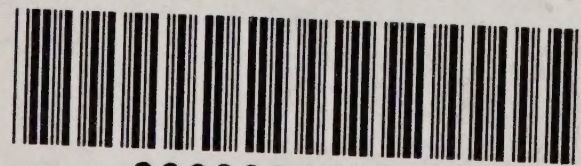


(Estratto della *Riforma Medica*. Anno XXVI, num. 23).



WELLCOME INSTITUTE LIBRARY	
Coll.	we/TROmec
Call	Pam
No.	WC715
	1910
	C22c

NAPOLI
TIPGRAFIA DELLA RIFORMA MEDICA
Largo de' Bianchi, num. 3
1910.



22200148389

Istituto di Clinica pediatrica della R. Università di Palermo
diretto dal Prof. R. JEMMA

**Contributo alla conoscenza dell'anemia
splenica infantile da parassiti di
Leishmann (Kala-azar ?)**

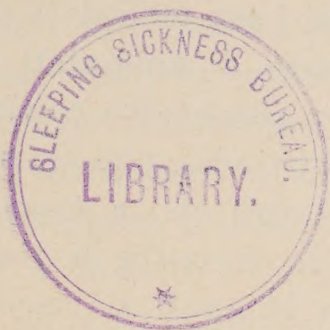
Dott. S e b a s t i a n o C a n n a t a .
assistente.



(Estratto della *Riforma Medica*. Anno XXVI, num. 23).



NAPOLI
TIPGRAFIA DELLA RIFORMA MEDICA
Largo de' Bianchi, num. 3
1910.



Il mio Maestro Prof. R. Jemma ha già riferito 7 casi di anemia splenica infantile da parassiti di *Leishmann* riscontrati a Palermo e dintorni e in altre provincie della Sicilia (Trapani e Girgenti) nel periodo di circa un anno.

In base ai dati clinici egli ha identificato questa malattia, da altri autori (Gabbì, Felletti) descritta come Kala-azar, con l'anemia splenica infantile già da tempo conosciuta per opera di Cardarelli, Fedè, Somma ecc., con quella forma cioè che il Fedè principalmente ha chiamato infettiva, appunto perchè ne sospettò un agente patogeno specifico.

E le ulteriori osservazioni hanno dato piena ragione al concetto del Prof. Jemma, non solo dal lato della sintomatologia, ma anche dal lato della epidemiologia e delle ricerche di laboratorio.

I casi di infezione da *Leishmania infantum* non presentano infatti alcuna differenza di sintomi dalla classica anemia splenica: il pallore della cute, la tumefazione della milza, il lieve ingrossamento del fegato, la febbre irregolare, le complicanze morbose, l'inefficacia dei numerosi mezzi terapeutici tentati, tutto ricorda in modo indubbio il quadro sintomatologico dell'anemia splenica infantile primitiva, infettiva.

Ma oltre alla sintomatologia abbiamo altri dati importanti: si dice da qualche autore (Visentini) che la malattia sia oggi molto diffusa in Sicilia; a noi sembra invece che non esista alcun aumento nella morbidità infantile per tale malattia, tanto vero che, malgrado

l'operosità spiegata dal mio *M a e s t r o*, sia interessando personalmente numerosi medici della provincia di Palermo, sia inviando circolari a quasi tutti i san t a r i i dell'isola, e malgrado il movimento straordinario di ammalati che si osservano nell'ambulatorio annesso alla nostra clinica, ove affluiscono bambini anche dalla provincia, non siamo riusciti, in un anno di ricerche incessanti, che a raccogliere 11 casi. Si può quindi dire che la malattia si riscontra oggi nelle stesse proporzioni con le quali si riscontrava per il passato, ma ciò non toglie che in alcuni punti dell'isola essa possa essere più diffusa.

E in favore della tesi del mio *M a e s t r o* parlano anche le ricerche da me fatte sul sangue di questi piccoli infermi. Le alterazioni quantitative e qualitative riscontrate sono infatti identiche a quelle che numerosi autori hanno trovato fin dai primi studii, quando si tentava di fare una classificazione delle anemie spleniche infantili in base al reperto ematologico. L'unico argomento che resta in favore di coloro, i quali sostengono l'identità dell'anemia splenica da parassiti di *L e i s h m a n n* col Kala-azar indiano è la somiglianza morfologica del parassita che si riscontra nelle due forme morbose. Ma su questo punto siamo ancora ben lungi dal poter dire l'ultima parola: la parassitologia è ancor troppo giovane e non sappiamo se, come è stato già riscontrato in batteriologia, sotto identico aspetto morfologico si nascondano due specie di parassiti, capaci di produrre due entità morbose diverse.

Ogni conclusione può quindi sembrare prematura, ma pur ammettendo che la *L e i s h m a n i a* infantum sia identica alla *L e i s h m a n i a* del Kala-azar indiano, noi potremmo dire che l'istesso parassita nelle *I n d i e* produce una forma morbosa gravissima, che colpisce ugualmente vecchi e bambini e nelle nostre regioni dà una forma mite, a decorso molto lungo e che colpisce a preferenza i bambini. E dico che colpisce a preferenza i bambini perchè il *G a b b i n e* ha descritto due casi in adulti, i soli che finoggi sono registrati in letteratura.

In base alle osservazioni fatte nella nostra clinica e alle considerazioni esposte, noi oggi abbiamo la convinzione assoluta che il Kala-azar infantile non si debba per

nulla distinguere dalla classica anemia splenica del *Cardaroli e Fede*, onde preferiamo conservare a questa forma morbosa il nome italiano, invece di chiamarla con un nome che ricorda un terribile flagello esotico.

Con ciò non intendiamo però dire che tale malattia non debba preoccupare il clinico e specialmente il pediatra; trattandosi di una malattia infettiva dobbiamo tutti far convergere le nostre energie alla scoperta delle ignote vie di diffusione e di trasmissione di essa e alla ricerca di un mezzo terapeutico di sicura efficacia.

Con misure profilattiche e terapeutiche opportune potranno essere sottratti alla morte numerose esistenze e la scienza medica saprà ancora una volta rendere un servizio all'umanità sofferente.

Come contributo alla conoscenza di tale forma morbosa riferisco in questa nota quattro nuovi casi osservati recentemente nella nostra clinica.

OSSERVAZIONE I. — Saitta Santino, di 2 anni, da Villagrazia, sobborgo di Palermo, accolto in clinica il 7 marzo 1910. Nulla di notevole nel gentilizio. Appartiene a famiglia agiata. Nacque a termine da parto fisiologico, fu nutrito al seno materno fino all'età di quattro mesi, poscia venne affidato ad una balia fino all'età di 13 mesi. L'allattamento fu condotto irregolarmente e il bambino fu spesso sofferente di disturbi intestinali, caratterizzati da diarrea e talvolta accompagnati da febbre. Cominciò a camminare a 11 mesi e a circa un anno profferì le prime parole. La dentizione si iniziò all'età di 4 mesi.

I genitori riferiscono che i primi sintomi dell'attuale malattia risalgono a circa 13 mesi addietro: il bambino, mentre cioè era ancora lattante, cominciò a soffrire qualche accesso febbrile, che si manifestava ad intervalli irregolari e presentava durata e intensità pure irregolari.

Dopo lo svezzamento gli accessi febbrili si manifestarono ad intervalli di 10-15 giorni e il medico curante (Dott. Rao) ebbe a constatare che la febbre si presentava ordinariamente in seguito ad eccessiva ingestione di alimenti; difatti la febbre era sempre accompagnata da meteorismo addominale, diarrea o stitichezza. Tale stato si protrasse per circa 5 mesi; poscia la febbre assunse un carattere continuo remittente e tale si mantenne per circa 2 mesi, raggiungendo un massimo di $39^{\circ}, 5$; talvolta nelle 24 ore si avevano 3 elevazioni termiche. La febbre è stata sempre accompagnata da sudore. A questo periodo

di febbre continuo remittente successe un altro periodo, in cui la febbre presentò un carattere intermittente. Una cura di iniezioni di idroclorato di chinina per via ipodermica non ebbe alcun risultato. L'egregio dott. Rao, visitato nuovamente il bambino in questo periodo febbrile, constatò tumore di milza e notevole pallore della cute, sottopose l'infermo a 12 iniezioni di atoxil, senza alcun beneficio. Successivamente il pallore della cute e il tumore di milza sono sempre aumentati e in queste condizioni il bambino viene accolto in clinica il 7 marzo.

Esame obbiettivo. Aspetto generale discreto, sensorio integro, sistema muscolare mediocrementemente sviluppato, pannicolo adiposo scarso, sviluppo scheletrico regolare, pelle di color pallido, mucose apparenti scolorate. Gengive pallide e un pò tumefatte. Micropoliadenite periferica.

L'addome è slargato ai fianchi ed ha aspetto quasi batraciano; la sua circonferenza per l'ombelico è di cm. 50, la linea xifo-ombelicale cm. 10, l'ombelico-pubica cm. 6, 5. Si nota lieve marezamento venoso.

Il fegato è aumentato di volume e di consistenza; il suo bordo inferiore si palpa a circa tre dita trasverse dall'arco costale lungo la mammillare e fino a circa un dito dalla medio-sternale; ha superficie liscia e bordi regolari.

La milza è molto ingrandita; ha consistenza duro-elastica, superficie liscia, margine tagliente. I suoi limiti arrivano in alto al margine inferiore della VI costa, in basso all'arcata femorale, anteriormente tra la parasternale e la medio sternale prolungata. E' facilmente spostabile.

Nulla di notevole all'esame degli organi del respiro e del circolo.

Esame del sangue: globuli rossi 2,400,000, globuli bianchi 9,700, rapporto 1: 247, emoglobina (S a h l i) 60 %₁₀, valore globulare 1, 27.

Nulla di notevole all'esame dei preparati a fresco.

Formola leucocitaria: polinucleati neutrofili 34, 7 %₁₀, eosinofili e basofili assenti, mononucleati grandi 25 %₁₀, medii 20, 6 %₁₀ piccoli 14, 1 %₁₀, forme di passaggio 5, 4 %₁₀.

Nulla di notevole all'esame dell'urina.

Praticata la puntura della milza, nei preparati allestiti col sangue ricavato e colorati col G i e m s a, si rilevano numerosi parassiti di L e i s h m a n n.

Il bambino è rimasto in clinica per il periodo di 20 giorni, ne uscì per volontà dei genitori. Fu sottoposto alla Roentgenterapia e ad iniezioni quotidiane di cacodilato di ferro da ctgr. 5, ma senza alcun beneficio.

La temperatura fu ogni giorno febbrile e raggiunse

un massimo di 39° il 24 marzo; negli altri giorni oscillò fra 37°, 5 e 38°. La febbre presentò un carattere continuo con lievi remissioni nelle ore mattutine; l'accesso febbrile era sempre accompagnato da sudore.

Negativa oftalmoreazione alla tubercolina.

Il 24 marzo il bambino presenta fatti di lieve bronchite e il 27 dello stesso mese ai fenomeni bronchiali si aggiunsero disturbi intestinali, caratterizzati da diarrea. In queste condizioni i genitori vollero condur via il bambino.

Da informazioni forniteci dal medico curante risulta che il bambino è in discrete condizioni e che la milza è un po' diminuita di volume; continua in famiglia la cura delle iniezioni di cacodilato di ferro.

OSSERVAZIONE II. Gambino Maria, di mesi 20, da S. Lorenzo, sobborgo di Palermo.

Appartiene a famiglia di contadini che ha l'abitudine di tenere cani in casa. Genitori viventi e sani. La madre ha dato alla luce 7 bambini, dei quali 3 sono morti in tenera età in seguito a malattie acute (morbillo, gastroenterite).

L'inferma nacque a termine da parto fisiologico; è ancora allattata dalla madre; l'allattamento è stato fatto in modo irregolare. Cominciò a parlare a circa 9 mesi; mise i primi denti a 8 mesi; non è ancora in grado di camminare da sola.

L'attuale malattia, secondo le notizie forniteci dalla madre, ebbe principio circa un anno addietro, all'ottavo mese di età della bambina, con febbre e pallore della cute. La febbre era irregolare, per durata, insorgenza e intensità. Questo stato di malattia si è protratto fino all'epoca attuale.

La bambina fu visitato pochi giorni addietro dal medico locale, l'egregio Dott. Bonetti, il quale, avendo riscontrata una notevole tumefazione della milza, consigliò la madre a condurre la piccola inferma nella nostra clinica.

Esame obbiettivo, raccolto il 15 aprile.

Aspetto generale discreto, sensorio integro, sistema muscolare discretamente sviluppato, pannicolo adiposo ben conservato, sviluppo scheletrico regolare, cute di color pallido cereo, mucose apparenti scolorate.

Nulla di notevole all'esame del torace.

L'addome è un po' globoso, la cicatrice ombelicale è un po' spostata in basso. Il fegato è aumentato di volume; si palpa fino a tre dita trasverse dall'arco costale

lungo la mammillare prolungata e fino a due dita lungo la medio sternale.

Ha superficie liscia, bordi regolari, consistenza duro-elastica. La milza è molto ingrossata; in alto arriva al margine inferiore della VI costa, in basso alla linea ombelicale trasversa, anteriormente fino alla mammillare prolungata; è spostabile nei movimenti di lateralità e nei moti del respiro, ha consistenza dura, bordi regolari, superficie liscia; non è dolente alla pressione.

Sistema linfatico normale.

Nulla di notevole all'esame delle urine.

Esame del sangue: globuli rossi 2.800.000, globuli bianchi 8.750, rapporto 1:320, emoglobina (S a h l i) 55 %₁₀, valore globulare 0,98.

Nei preparati a fresco i globuli rossi si presentano un po' scolorati, assenza di normo o di megaloblasti.

Formola leucocitaria: polinucleati neutrofili 38,8 %₁₀ eosinofili e basofili assenti, mononucleati grandi 13,8 %₁₀ medii 25 %₁₀, piccoli 13,8 %₁₀, mielociti a granulazioni neutrofile 5,5 forme di passaggio 3,1 %₁₀.

Si pratica la puntura della milza: nel sangue ricavato si riscontrano numerosi parassiti di *Leishmann*.

Dopo la visita la madre volle ricondurre la bambina in famiglia; la riportò in clinica il 19 dell'istesso mese e vi rimase fino al 23. Nei pochi giorni nei quali fu sotto la nostra osservazione, oltre ai fenomeni descritti, si poté constatare che la temperatura fu sempre febbrile. La febbre fu continua e oscillò fra 38° e 39°, raggiungendo un massimo di 40°,2.

La bambina è tuttora sotto la nostra osservazione, essendo curata ambulatoriamente; le si praticano iniezioni di arsacetina (ctgr. 5).

Un cane appartenente alla famiglia della bambina fu da noi sottoposto a splenectomia; la ricerca del parassita di *Leishmann* nella milza fu negativa.

OSSERVAZIONE III. Di Pace Francesco, di mesi 7, da Ciaculli, borgata presso Palermo.

Appartiene a famiglia di proprietari di campagna. Nulla di notevole nel gentilizio. Ha una sorella dell'età di 3 anni in perfetta salute.

Il bambino nacque a termine da parto fisiologico; allattato sempre dalla madre in modo irregolare, ha spesso sofferto disturbi gastro-intestinali (darrea, vomito); all'età di 4 mesi fu colto da bronchite, della quale guarì dopo 15 giorni.

Nel febbraio scorso i genitori notarono che il bambino, il quale fino allora si era conservato roseo e grassoccio, cominciò a dimagrire; a questo fatto non attri-

buirono alcuna importanza; dieci giorni addietro però osservarono che il bambino, oltre i fenomeni precedenti, aveva febbre alta, che successivamente si manifestò ogni giorno.

Il medico della borgata, l'egregio Dott. Romano, avendo riscontrato, oltre alla febbre e al pallore, un ingrossamento della milza, consigliò i parenti a portare il bambino nella nostra clinica.

Esame obbiettivo: raccolto il 10 maggio. Aspetto generale un po' sofferente, cute di color pallido cereo, mucose apparenti scolorate, pannicolo adiposo scarso, sistema muscolare e osseo discretamente sviluppati, sistema linfatico normale.

Nulla di notevole all'esame degli organi del respiro e del circolo.

L'addome è alquanto globoso, teso e presenta reticolo venoso superficiale un po' appariscente. La milza è ingrossata, il polo inferiore arriva quasi alla linea ombelicale trasversa, anteriormente si palpa lungo la mammillare prolungata; è di consistenza dura, ha superficie liscia e margini arrotondati.

Il fegato è un po' aumentato di volume: si palpa a un dito trasverso dall'arcata costale, ha consistenza normale, margini regolari, superficie liscia.

Nulla di notevole all'esame delle urine.

Esame del sangue: globuli rossi 2.375.000, globuli bianchi 15.620, emoglobina (Sahli) 55 %, valore globulare 1,17, rapporto dei globuli bianchi ai rossi 1:151.

Nei preparati a fresco i globuli rossi si dispongono bene a pile di monete, ma sono un po' scolorati. Assenza di normo e di megaloblasti. Formola leucocitaria: Polinucleati neutrofili 18,6, eosinofili 1,4, basofili assenti, mononucleati grandi 18,8, medii 18,8, piccoli 32,9, mielociti a granulazioni neutrofile 4,7, forme di passaggio 5,8.

Praticata la puntura della milza si riscontrano numerosi parassiti di Leishmann nei preparati allestiti col sangue ricavato.

OSSERVAZIONE IV. Alaimo Rosa, di anni 2, da Partanna Mondello (presso Palermo), accolta in clinica il giorno 11 Maggio.

Appartiene a famiglia di contadini. Gentilizio immune. Ha due fratellini in buona salute.

Nacque a termine da parto normale e fino ad oggi è stata irregolarmente sottoposta ad allattamento materno e artificiale; raramente ha però sofferto disturbi gastrointestinali ed è cresciuta presentando uno sviluppo regolare. Mise i primi denti a circa 9 mesi, cominciò a

camminare a circa 15 mesi, però dopo 4 mesi non fu più in grado di camminare da sola. Non sa ancora parlare, pronunzia qualche parola ma in modo incomprensibile.

La madre riferisce che l'attuale malattia ebbe principio nella metà dello scorso marzo con febbre alta, quotidiana; l'accesso febbrile quasi ogni giorno insorgeva nelle ore pomeridiane, era preceduto da brividi di freddo e non era accompagnato nè seguito da sudore; durante la notte l'accesso febbrile diminuiva di intensità ma non cedeva del tutto. Massimo di temperatura raggiunto: 40°.

L'alvo si è mantenuto regolare però circa 4 giorni addietro è diventato diarroico. La bambina fu sottoposta a una cura di chinino per iniezioni, senza alcun beneficio. L'egregio Dott. Lima, avendo constatato tumore di milza, inviò la bambina nella nostra clinica.

Esame obiettivo: aspetto generale discreto, sensorio integro, sistema muscolare discretamente sviluppato, pannicolo adiposo ben conservato, sistema osseo regolare, cute di color pallido terreo, mucose apparenti un po' scolorate. Peso del corpo Kgr. 10,600; T. 38°, P. 142, R. 40.

Alla regione laterale destra del collo, sotto l'angolo della mascella si palpa una ghiandola della grossezza di una nocciola, spostabile, non dolente. Piccole ghiandole si palpano alla regione inguinale destra.

Nulla di notevole all'esame degli organi del torace.

L'addome è globoso e presenta lieve marezzamento venoso; la cicatrice ombelicale è un po' sporgente e spostata in basso. Circonferenza per l'ombelico cm. 46, linea xifo-ombelicale cm. 14, ombelico-pubica cm. 8.

Il fegato è un po' ingrossato, si palpa a 2 dita trasverse dall'arco costale fino alla linea medio sternale; è di consistenza normale, ha bordi arrotondati e superficie liscia.

La milza è molto ingrossata: in alto arriva al margine inferiore della VI costa, inferiormente alla linea ombelicale trasversa e anteriormente alla parasternale sinistra prolungata. Ha consistenza duro-elastica, superficie liscia, bordi regolari, è spostabile e segue i movimenti respiratorii.

Nulla di notevole all'esame delle urine.

Esame del sangue: globuli rossi 4.500.000, globuli bianchi 8130, emoglobina (Sahli) 60 %₁₀, valore globulare 0,66, rapporti dei globuli bianchi ai rossi 1:553.

I globuli rossi hanno scarsa tendenza a disporsi a pile di monete e sono un po' scolorati. Nei preparati colorati si notano globuli rossi in degenerazione policromatofila.

Formola leucocitaria: polinucleati neutrofili 20,6, eo-

sinofili e basofili assenti, mononucleati grandi 44,2, medii 11,8, piccoli 14,8, mielociti a granulazioni neutrofile 3,2, forme di passaggio 5,4.

Nel sangue splenico si riscontrano numerosissimi parassiti di *Leishmann*.

La bambina è tuttora ricoverata in clinica; oltre i fenomeni già descritti, si è constatato che la temperatura si è mantenuta ogni giorno febbrile. La febbre ha raggiunto un massimo di 39°,1 nelle ore pomeridiane, mentre nelle ore del mattino è oscillata fra 37° e 37°,9.

Si è cominciata una cura di iniezioni di arsacetina (ctgr. 5) e la Roentgenterapia.

Sono adunque quattro nuovi casi di anemia splenica, nei quali la dimostrazione dei parassiti di *Leishmann* nella milza non può lasciare alcun dubbio sulla diagnosi.

In nessuno di essi si è notato un dimagrimento notevole, nè il pallore della cute ha avuto speciali caratteristiche.

L'esame del sangue ha dato risultati che variano da un caso all'altro e che concordano coi risultati che io ho già riferito in un mio precedente lavoro.

Se questi bambini fossero caduti sotto la nostra osservazione quando ancora non si conosceva il parassita di *Leishmann*, noi non avremmo esitato, dal complesso dei sintomi, a far diagnosi di anemia splenica infantile, primitiva.

Lo studio di nuovi casi ci riconferma adunque sempre più nel concetto che anemia splenica primitiva, infettiva e Kala-azar infantile siano un'unica entità morbosa. Diranno le ricerche ulteriori se la *Leishmania infantum* sia morfologicamente e biologicamente identica alla *Leishmania Donovan*i e se nelle nostre regioni la malattia sia diffusa anche agli adulti.

BIBLIOGRAFIA.

Gabbì. Studi intorno ad alcune malattie tropicali della Calabria e della Sicilia. Roma 1910. Idem *La Riforma Medica*, num. 18, 1910. — Feletti. *La Riforma Medica*, num. 50, 1909. — Jemma. *Policlinico*, sez. pratica 1909. Idem. *La Riforma Medica*, 12-13, 1910. — Visentini. *La Riforma Medica*, num. 19, 1910. — Cannata. *La Pediatria*, 5 1910.



